

zurück an: BKK\_DürkoppAdler, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld

### Antrag auf Befreiung von Zuzahlungen für das Kalenderjahr 20\_\_\_\_ (bitte eintragen)

Ich beantrage die Zuzahlungsbefreiung/-erstattung auf der Berechnungsgrundlage

2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen<sup>1</sup>.

1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen<sup>1</sup>, ein ärztlicher Nachweis ist beigelegt ja  nein

Ich bin seit \_\_\_\_\_ wegen \_\_\_\_\_ in Dauerbehandlung bei \_\_\_\_\_.

Um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Senkung der Belastungsgrenze erfüllt sind, benötigen wir eine Bescheinigung Ihres Arztes. Sie erhalten diese direkt von Ihrer behandelnden Arztpraxis.

**Im gemeinsamen Haushalt lebende Angehörige** Ehe-/Lebenspartner\*\* werden auch berücksichtigt, wenn sie dauerhaft in einer vollstationären Einrichtung der Pflege, in der Leistungen nach § 43 SGB XI erbracht werden, oder in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der Leistungen gemäß § 43a SGB XI erbracht werden, leben. Kinder werden berücksichtigt, wenn sie unter 18 Jahre alt oder familienversichert sind.

	Mitglied	Ehegatte/ Lebenspartner <sup>2</sup>	Kind	Kind	Kind
Name, Vorname					
Familienstand					
Geburtsdatum					
Krankenversicher- tennummer					
Anschrift					
Telefonnummer*					
Bezug von ALG II / Sozialhilfe <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenkasse	BKK_Dürkopp Adler				

<sup>1</sup> Füllen Sie bitte die Erklärung auf der 2. Seite aus und fügen die aktuellen Einkommensnachweise bei.

<sup>2</sup> Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes

<sup>3</sup> Werden Leistungen der Agentur für Arbeit/ des Sozialamtes bezogen, ist der entsprechende Bescheid beizufügen.  
Die Erklärung auf der 2. Seite brauchen Sie in diesem Fall nicht ausfüllen.

## Angaben zu den Jahres-Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt

Tragen Sie bitte Jahres-Bruttobeträge ein und legen Sie aktuelle Bescheide/Einkommensnachweise in Kopie bei.

### Jahres-Bruttoeinnahmen

**Zu den Jahres-Bruttoeinnahmen gehören alle Bruttoeinnahmen im betreffenden Kalenderjahr, unabhängig von deren Steuerpflicht.** Hierzu gehören z. B. Lohn und Gehalt – auch aus versicherungsfreier Beschäftigung – einschl. Sonderzahlungen (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld) sowie Sachbezüge, Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Betriebsrenten und Renten aus der gesetzlichen oder einer privaten Rentenversicherung, Mieteinnahmen, Zinserträge etc.

**Zu den Sachbezügen gehören** freie Kost und Wohnung, die vom Arbeitgeber gewährt werden. Sofern der Wert der Sachbezüge in den Jahres-Bruttoeinnahmen

Ich erhalte Leistungen zur Sicherung / Hilfe zum Lebensunterhalt (Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Sozialhilfe, Grundsicherungsleistungen, Kriegsopferfürsorge).

**Es sind keine weiteren Angaben zu Ihren Einkünften notwendig. Bitte fügen Sie den entsprechenden Leistungsbescheid in die Kopie bei**

	Mitglied	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Arbeitseinkommen • aus selbstständiger Tätigkeit • aus Land- und Forstwirtschaft	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Arbeitsentgelt • Gehalt/ Lohn  • Minijob  • Einmalzahlungen (z.B. Urlaubsgeld)	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Arbeitslosengeld I	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Rente/ Pension • gesetzliche Renten  • Versorgungsbezüge  • Betriebsrenten  • Unfallrenten  • private Renten  • ausländische Renten	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Entgeltersatzleistungen • Kranken-, Übergangs-, Verletzten- geld u.a.  • Mutterschaftsgeld	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Miet-/Pachteinnahmen	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Unterhaltsleistungen	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sachbezüge	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Zinserträge	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Sonstige Einkünfte	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €	_____ €

## Zuzahlungen

Berücksichtigt werden nur gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlungen nach § 61 SGB V. Eigenanteile (z. B. für orthopädische Schuhe), Privatrezepte sowie Mehrkosten, die medizinisch nicht notwendig sind oder eine vertraglich vereinbarte Vergütung mit dem Leistungserbringer überschreiten, werden nicht berücksichtigt. Die Zuzahlungsnachweise sind im Original beizufügen.

Art der Zuzahlungen	in € für Mitglied bzw. Angehörige				
	Mitglied	Ehegatte/ Lebenspartner	Kind	Kind	Kind
Arznei-/ Verbandmittel					
Heil-/Hilfsmittel					
Krankenhausbehand- lung					
Sonstige (Art)					

Bei Rückfragen zu eingereichten Quittungen/ Rechnungen willige ich ein, dass sich die BKK\_DürkoppAdler mit den entsprechenden Leistungserbringern in Verbindung setzen darf ja  nein

Bankverbindung	Geldinstitut:
Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben und habe entsprechende Einkommens-/Zuzahlungsnachweise beigelegt.

Mir ist bekannt, dass ich eine Änderung der Verhältnisse unverzüglich der BKK\_DürkoppAdler mitteilen muss. Mit meiner Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der o.g. Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben. Des Weiteren bin ich damit einverstanden, dass sämtliche Unterlagen gesammelt an den Familienverbund versendet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V zum Zwecke der Befreiung von Zuzahlungen nach § 62 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Die datenschutzrechtlichen Hinweise und Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie auf unserer Webseite unter [www.bkk-da.de](http://www.bkk-da.de) oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns unter [datenschutz@bkk-da.de](mailto:datenschutz@bkk-da.de) oder per Post BKK\_DürkoppAdler, Datenschutzbeauftragter, Stieghorster Str. 66, 33605 Bielefeld an.

Die mit „\*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, ermöglichen uns aber eine schnelle und unkomplizierte Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen Ihrer Krankenversicherung bei der BKK\_DürkoppAdler. Der Nutzung dieser Angaben durch die BKK\_DürkoppAdler können Sie jederzeit widersprechen.

## **Checkliste für die Berechnung Ihres Antrags auf Zuzahlungsbefreiung:**

### **Antragstellung:**

- Antrag vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- Attest der chronischen Erkrankung beim Arzt erhältlich

### **Erforderliche Einkommensnachweise beigelegt:**

- Kopien aller Einkünfte  
z.B. Mieteinnahmen, Zinsen, Unterhalt, Arbeitsentgelt, Renten

### **Arbeitnehmer: laufendes Kalenderjahr**

- Bescheinigung des voraussichtlich zu erzielenden steuerpflichtigen Bruttojahres-einkommen
- Kopie der Gehaltsabrechnung vom Dezember des Vorjahres
- Kopie der Gehaltsabrechnung des letzten Monats

### **Arbeitslose:**

- vollständige Kopie des Arbeitslosengeld-Bescheides (Vorder- und Rückseite)

### **Rentner:**

- vollständige Kopien des Rentenbescheides (Vorder- und Rückseite)
- Kopie des Bescheides Versorgungsbezug oder Betriebsrente

### **Studenten:**

- schriftlichen Nachweis über die Unterhaltszahlung der Eltern

### **Selbstständige:**

- Kopie des letzten Einkommensteuerbescheides

### **Zuzahlungen:**

- Quittungsbelege mit **Namen, Vornamen**, Quittungsheft, Apothekenauszug jeweils im Original